Przypadek zaburzenia umysłowego krótkotrwałego *(transitorisches Irresein)* w przebiegu nerwobólu n. trójdzielnego.

Podał
Dr. Mieczysław Świtalski
praktykant kliniki psych. Prof. Dr. Krafft-Ebinga we Wiedniu.

Nerwobóle odgrywają znaczną rolę w przebiegu wielu chorób umysłowych, którym czasami towarzyszą. Mogą one dać powód do powstania idei niedorzecznych, a to albo w ten sposób, że chorzy, których świadomość i zdolność krytyki jest upośledzoną, tłómaczą je w sposób mylny, albo podrażnienie z nerwu chorego przenosi się odruchowo na ośrodki korowe i wywołuje wyobrażenia. Dalej dają one często powód do zaostrzenia się objawów psychozy. Wykluczając przypadki, gdzie nerwoból działa jako schorzenie przypadkowe, może on sam jako taki wywołać zaburzenia w zakresie psychicznym u osobnika poprzednio zdrowego. Czynnikiem usposabiającym jest w tych razach neuropatyczna skłonność, której zwykle nie brak. Sposób, w jaki zboczenia umysłowe powstają, nie jest znany, dzieje się to jednak prawdopodobnie albo przez bezpośrednie przeniesienie się podrażnienia na ośrodki psychiczne, albo przez zaburzenia w krążeniu, wywołane odruchowo. Stany patologiczne są tutaj zwykle krótkotrwałe, od kilku godzin do kilku dni, t. j. przypadają na czas trwania nerwobólu, trwają czasami dłużej, a czasami krócej, niż on.

Z pomiędzy zboczeń krótkotrwałych przeważnie dają

się spotykać zboczenia bardziej pierwotne, jak: afekt patologiczny, trwoga przysercowa, idee natrętne, albo też stany sennego zamroczenia (Dämmerzustand) z utratą świadomości, złudzeniami, przerażającej treści urojeniami, czynnościami impulsywnemi. Przypadek zaburzenia krótkotrwałego w zakresie psychicznym, wywołany nerwobólem, spostrzegaliśmy u chorego, którego historyę choroby podajemy:

W. lat 22, kelner. O stanie zdrowia rodziców i rodzeństwa bliższych szczegółów podać nie umie. Dotychczas chorób nie przechodził żadnych, czuł się zawsze zdrowym. 30 kwietnia b. r. dał wyrwać zęba (2-gi lewy siekacz górny). Następnego dnia zauważył, że górna warga jest lekko spuchniętą, a nadto miejsce po wyrwaniu dość znacznie bolesne. Mimo tego oddawał się swemu zajęciu. W następnych dniach obrzęk wargi górnej rozszerzył się na lewy policzek i dziąsła wyrostka zębowego. 4 maja wstał rano z silnym bólem (rwącym i piekącym) w lewej połowie głowy, który miał tak znaczne nasilenie, że chory położył się nazad do łóżka, w którem pozostał przez cały dzień. W nocy tego dnia koło godziny 11 tej zaczął nagle krzyczeć, wyskoczył z łóżka, powybijał szyby w oknach, zaczął bić naczynie. Podarł bieliznę na sobie i całą pościel. Rzucał się na otoczenie, bił i kąsał. Wreszcie, po użyciu siły, udało się chorego utrzymać w łóżku. Zawezwany lekarz polecił odwieźć go do kliniki psychiatrycznej. Dla uzyskania »parere« przewieziono chorego do komisaryatu policyi. Tutaj zachowywał się zupełnie spokojnie. Na pytania nie dawał żadnej odpowiedzi, zdawał się nie odczuwać żadnych wrażeń. Przywieziony do kliniki o godzinie $4^1/_2$ zachowuje się zupełnie biernie, nic nie mówi, nie daje odpowiedzi na pytania, przeniesiony do łóżka wkrótce usypia. Kiedy się obudził o 7-mej rano, okazuje zadziwienie z powodu, że znajduje się w szpitalu, pyta zkąd się tutaj wziął.

Status presens 5 maja: O godzinie 9-tej chory zupełnie jest świadomy, pooryentowany co do miejsca i czasu, robi wrażenie człowieka znużonego. Zajścia z ubiegłej nocy nie pamięta zupełnie, czuje się silnie znużonym. Podaje, że dzień poprzedni przepędził w łóżku i koło godziny 9-tej wieczór wstał z pościeli, by się napić wody, następnie położył się napowrót i od tej chwili nie wie co zaszło, sądzi że spał. Nie czuje bólu, który mu dnia poprzedniego dokuczał. Napadów padaczkowych nie miał nigdy, napojów wyskokowych nie nadużywa. Chory wzrostu średniego dobrze zbudowany i odżywiony. Narządy wewnętrzne prawidłowe. Czaszka krzywicza i niesymetryczna, guzy czołowe silnie występujące, potylica płaska, okolica ciemienia dużego siodełkowato zaklęśnięta. Obwód czaszki 55 ctm. Nieznacznego stopnia zez zbieżny

towarzyszący, źrenice prawidłowe. Lewa połowa wargi górnej i lewy policzek w okolicy kości jarzmowej lekko obrzękłe i w tem miejscu cokolwiek przy ucisku boleśne. Nerwy nad- i podoczodołowy przy lekkim nawet ucisku bardzo boleśne. Czucie w przebiegu wszystkich gałęzi nerwu trójdzielnego zupełnie prawidłowe. Wyrostki zębowe górne po stronie lewej obrzękłe. Najznaczniejszy obrzęk znajduje się w okolicy drugiego siekacza, który został wyrwany. Po nacięciu dziąsła w miejscu największego obrzęku wylała się nieznaczna ilość ropy. Odruchy ścięgniste prawidłowe. Dnia następnego można było jeszcze wykazać nieznaczną boleśność uciskową nerwu pod- i nadoczodołowego. Po trzydniowym pobycie w klinice został chory na własne żądanie wypuszczony, bez jakichkolwiek pozostałości po przebytej chorobie.

Szukając przyczyny dla powstania szału, trwającego kilka godzin, o którym chory nie ma świadomości, myśleć trzeba było przedewszystkiem o zatruciu wyskokiem, albo też o zaburzeniu umysłowem padaczkowem. Ponieważ tak alkoholizm, jako też padaczkę, możemy stanowczo wykluczyć, za jedyny powód uważać musimy nerwoból n. trójdzielnego, za którego istnieniem przemawia oprócz wywiadów obecność boleśnych punktów przy ucisku na ten nerw. Co do etyologii nerwobólu, to był on prawdopodobnie następstwem zapalenia okostnej wyrostków zębowych górnych lewych, powstałem po wyrwaniu zęba.

Osobne odbicie z »Przeglądu lekarskiego« Nr. 24 1899.

Kraków, 1899. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Józefa Filipowskiego.